1861
Lane Medical Library

Ueber

Typhlitis und Perityphlitis.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät der Universität Greifswald

am 31. Juli 1869

öffentlich vertheidigen wird

Bruno Eichner
aus Weissenfels.

Opponenten:

H. KERRIS, Drd. med.
O. MARCKWITZ, Dr. med.
G. MUELLER, Drd. med.

Greifswald.
Druck der Universitäts-Buchdruckerei von F. W. Kunike.
1869.

Medicinische Leihbibliothek
von
Martin Boas

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153715_0259

Seinem väterlichen Freunde

Herrn Dr. Mascher

aus Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Fast ebenso häufig als die Lungen sind die für den Stoffwechsel als thätige Regulatoren zur Erhaltung des Gesammtorganismus fungirenden Eingeweide, der Magen und Darmtractus, Schädlichkeiten ausgesetzt, ein Umstand, der uns um so mehr auffordert, deren normale Verrichtungen zu überwachen, als Störungen in ihren Funktionen für das Allgemeinbefinden von wesentlichem Einflusse sind.

Nachdem die Ingesta die verschiedenartigsten chemischen Zersetzungen theils schon im Munde, theils im Magen und Dünndarm erfahren haben, nachdem die zur Erhaltung des normalen Tonus tauglichen Substanzen ins Blut übergeführt sind, bleibt dem Dickdarme meist nur noch die Rolle des Aufbewahrens und Fortführens der Excremente übrig. In der rechten Hüftgrube, am Uebergange des Dünn- in den Dickdarm hat sich die Natur eine willkürliche Abgrenzung beider Abschnitte, die Bauhin'sche Klappe, die ein Zurückstauen der Darmcontenta erschweren soll, geschaffen und im Dickdarm den seiner Stucktur nach bei nicht hinreichenden Darmbewegungen zur Stauung

von Fäcalmassen disponirten Wurmfortsatz, der bei verschiedenen Entwicklungszuständen der sich über seinen Hohlraum schiebenden Gerlach'schen Schleimhautfalte ein zweites Moment zum Versetzen von Kothmassen liefert. Einestheils seine Aushöhlung, mehr aber noch als dieser Faktor macht das natürliche Gesetz der Schwere die im Blinddarme vorhandenen Fäcalmassen stauen. Während die Darmcontenta bisher mehr oder minder nach physikalischen Gesetzen unter Wirkung der peristaltischen Bewegungen von oben nach unten weiter geschoben wurden, fällt im Blinddarme und aufsteigenden Colon erstere Kraft nicht nur nicht weg, sie muss vielmehr noch im colon arcend. durch vermehrte Energie der Peristaltik überwunden werden. Es ist daher kein Wunder, wenn gerade an dieser disponirten Stelle durch die verschiedensten Ursachen bedingt Erkrankungen des Blinddarms in erster Linie und des aufsteigenden Grimmdarms zu häufigen Funktionsstörungen Veranlassung geben. Zwar ist die Möglichkeit vorhanden, dass Fäcalmassen sich in allen Theilen des Darmes versetzen können, aber, wie ich schon oben erwähnte, ist das coecum und color accendens, in geringerem Grade das S. Romanum zu Kothstauungen geeignet. Mélier behauptet zwar, die Ursachen der Verstopfung des Blinddarmes seien unbekannt, sie mögen es damals auch gewesen sein, allein die jetzige exactere Forschung hat dieses Dunkel gelichtet und die oben angeführten Gründe werden hinreichende Belege sein. Die cyballösen Massen im Dickdarme üben einen Reiz auf die Umgebung aus, veran-

lassen also als einfachste Erscheinung eine Entzündung der Schleimhaut, die als Catarrh circumscript bleiben oder weiter um sich greifen kann — wir haben das Krankheitsbild der Typhlitis stercoralis — oder sind durch Druck Ursachen weiterer Erscheinungen. So können durch Compression der Harnleiter Retention des Urins und Nierenleiden (nach Ducos) des Sacralgeflechtes Ischias (nach Piorry), der Lendennerven Lumbago (nach Sabatier), der vena iliaca und hypogastrica Oedem der Füsse entstehen, Orts- und Lageveränderungen des Uterus eintreten, durch Druck der art. iliaca und aorta abd. Hirnerscheinungen, die in ihrer Höhe Apoplexie bedingen, veranlasst werden. Nächst der Schleimhaut des Darmes wird durch den fortgesetzten Reiz die muscularis angegriffen, der Darm kann perforiren, das Zellgewebe der rechten Hüftgrube eitrig zerfallen und verjauchen. (Virchow). Weit mehr disponirt der proc. vermic. zur Entz. seiner Elemente, seine Ausbuchtung kann die in flüssiger Form sich über sie hinschiebenden Excrete schon an und für sich, noch mehr aber nach Veränderungen der Gerlach'schen Schleimhautfalte in sich aufnehmen. Bamberger führt unter den ursächlichen Momenten noch die Kothsteine an. Diese mehr oder minder der Form einer Bohne entsprechenden Concremente aus Kalksalzen, die sich auf verhärtete in den Falten des Dickdarms und Wurmfortsatzes versetzte Kothmassen, auf Weintraubenkerne, Kirschen- und Pflaumensteine, überhaupt auf kernige Ingesta niedergeschlagen haben, wirken wie fremde Körper. Dass Typhl. ferner trau-

matischen Ursprungs sein kann, lässt sich nicht bezweifeln, indess ist das Krankheitsbild stets getrübt durch anderweitige Symptome, so dass die catarrh. Entz. des coecum zwar vermuthet, oft aber erst an der Leiche nachgewiesen werden kann. Anderweitig kann die Typhl. noch zum Typhus secundär hinzutreten, auch zur Tuberkulose des Darmes (Virchow) zu allen Ursachen, die einen Catarrh zur Folge haben können.

Die catarrh. Entz. kann im günstigen Falle rückgängig werden, — der Wurmfortsatz verödet zu einem festen Gebilde, — oder aber nach Bamberger bei Verstopfung des Kanals an irgend einer Stelle zur Ansammlung einer schleimig-serösen Flüssigkeit, allmäligen Umwandlung der Schleimhaut und Ausdehnung des hinter der obturirten Stelle befindlichen Theiles durch seröses Fluidum zum Hydrops des proc. vermifor. führen. Nicht selten hat das Krankheitsbild einen schlimmeren Charakter; durch die Entz. entstehen Geschwüre, diese perforiren den Darm und der Inhalt desselben ergiesst sich in die freie Bauchhöhle. Im günstigen Falle kapseln sich die Eiterheerde ab, verdicken sich, schrumpfen ein und verwachsen durch Neubildung von Bindegewebe zu einer festen Masse, in deren Mitte der entstellte Wurmfortsatz sich befindet, andernfalls veranlassen diese Eiterheerde secundäre Perforationen des Darmes nach Innen, des Uterus, der Blase, der unteren Hohlvene (Demaux), der Pfanne des Oberschenkels (Aubry). Trifft der Eiter als Congestionsabscess auf seiner Bahn auf Blutgefässe, so arrodirt er sie und die hieraus resultirende Blutung

kann letal werden. Bamberger theilt einen Fall mit, wo die diffuse Eiterung und Verjauchung von der Muskulatur des rechten Oberschenkels sich über die gesammten Bauchdecken erstreckte. Buhl veröffentlicht ferner einen Fall, in dem die Vereiterung des Zellgewebes das Zwerchfell perforirte, Pneumothorax bedingte und zu Pneumonie, Pleuritis und Pericarditis Veranlassung gab. Es ist daher aus dem Erwähnten ersichtlich, dass nicht nur letztgenannte Organe, sondern alle von Bindegewebe umgebenen Eingeweide der Bauchhöhle von dieser Art der phlegmonösen Entzündungen ergriffen und in den Krankheitsprozess gezogen werden können. Ist aber die Perforation keine vollkommene, wirkt kein neuer Reiz auf die halbperforirte Stelle ein, können die Nachbargebilde längere Zeit der Eiterung widerstehen, so tritt oft Vernarbung und Verwachsung z. B. des Blinddarmes, des Mesenterium, einer Darmschlinge, durch Bindegewebewucherungen mit der inneren Beckenwand ein.

Die Diagnose der einfachen Typhlitis ist nicht schwer; eine Geschwulst im Niveau des obern vordern Darmbeinstachels bis zum Poupart'schen Bande, die je nach dem Grade der Consistenz vom metallischen Timbre in mässige Dämpfung, wol auch in den leeren Schenkelton beim Percutiren übergehen kann, der an dieser Stelle auf Druck empfundene Schmerz, anhaltende Stuhlverstopfung, Aufstossen mit kothähnlichem Geruche, Taubsein und Formication des rechten Extremität bis zum Knie, alle diese Symptome, die sich jedoch bei weiteren Complicationen steigern, sichern

die Diagnose. Schwieriger, ja fast unmöglich kann dieselbe werden, wenn es sich darum handelt, ob der Blinddarm oder der Wurmfortsatz, Ursache der Krankheitserscheinung ist. Doch giebt uns hierbei die Therapie annähernd Aufschluss. Je nach der Individualität gereichte Drastica werden die Entleerung des Darmes, nicht aber die des Wurmfortsatzes ermöglichen.

Die Prognose ist bei der einfachen Typhl. günstig, bestehen aber Complicationen oder ist der Wurmfortsatz der erkrankte Theil, so darf man dieselbe nicht voreilig stellen, weil nach den verschiedenen Krankheitserscheinungen die Ausgänge verschieden sein können.

Die Therapie muss bei der Typh. in der Darreichung von Purganzen, Ol. Ricini, Jalappe oder Calomel — Metallsalze reizen den entzündeten Darm noch mehr — und in Clystieren bestehen, bei Complicationen jedoch kann die Behandlung nur eine rein symptomatische sein, da nach obiger Schilderung jede Complication eine verschiedene Therapie erfordert.

Nachstehende Krankengeschichten sollen Belege meiner gemachten Erfahrungen sein.

C. O., Lootse, 52 Jahre alt, überstand im 8. Jahre intermittens, im 20. Jahre hatte er über Schmerz in der rechten Lebergegend zu klagen; Anschwellung derselben war nicht nachzuweisen, obgleich die Schmerzen nie vollständig schwanden und bei Erkältung zunahmen. 4 Jahr darauf bekam er am rechten Hüftgelenk eine schmerzhafte Anschwellung, die suppurirte und ihn ziemlich 1 Jahr arbeitsunfähig machte. Ausser zeit-

weiligem Herzklopfen und retardirtem Stuhle hat Pat. keine weiteren Klagen. Sein Körper ist gut genährt und ziemlich muskulös, am Thorax und in der Lebergegend sind zahlreiche Narben von Schröpfköpfen und Blutegelstischen. Die Auscultation und Percussion der Lunge ergiebt nichts Abnormes, Herztöne sind rein, Leberdämpfung in der linea mammill. 11 ctm., in der linea axill. desgleichen, überragt die linea mediana um 6 ctm. Milz ist nicht vergrössert, im Urin kein Eiweiss. Bei der Palpation des Abdomen fühlt man in der rechten Lumbalgegend von den unteren Rippen an abwärts einen länglichen, nach unten abnehmenden Tumor. Die Therapie bestand in lauwarmen Bädern, dem Tragen einer Leibbinde und in 2 × tgl. 1 Theelöffel verabreichten Sal. Thermar. Carol. fact., worauf in einigen Tagen der Tumor nicht mehr palpabel war.

S. G., 62 Jahre alt, will stets gesund gewesen sein. Vor 3 Wochen bekam sie Erbrechen und Durchfall, beide Uebel haben in Folge poliklinischer Behandlung nachgelassen. Seit 2 Tagen Retardation des Stuhls, klagt über heftige Schmerzen in der Gegend des Coecum, die bei Druck unerträglich werden, auf der andern Seite des Abdomen aber nicht gefühlt werden. Nachdem 6 Blutegel in der Gegend des Blinddarms gesetzt sind und Ol. Ricini verabreicht ist, erfolgen dünnflüssige, mit cyballösen Massen vermischte Stühle. Am folgenden Tage war die Coecalgegend mehr prominirend, Palpation noch schmerzhaft; ein Tumor ist fühlbar, der sich von Oben nach Unten erstreckt und die Haut über demselben ist verschiebbar; Percussionsschall

ist tympanitisch gedämpft. Eine Ricinusemulsion (e grm. 30,0) 180,0 und Klystiere von lauwarmem Wasser machten, nachdem reichliche Stühle erfolgt waren, in einigen Tagen den Tumor schwinden.

A. P., 20 Jahre alt, hat die Pocken, intermittens und Cholera überstanden. Seine jetzige Krankheit begann mit Leibschmerzen, Schlaflosigkeit und abwechselnd im Frost und Hitze; der Stuhlgang ist 2 Tage retardirt, Schmerzen in der rechten Hüftgegend anfangs erträglich, wurden heftiger und verbreiteten sich über das ganze Abdomen; Gesichtsausdruck schmerzhaft, Respiration oberflächlich, beschleunigt, erschwert; Unterleib stark gespannt, bei Berührung äusserst schmerzhaft; Percussionsschall in der Ileocoecalgegend tympanitisch, wird in der Medianlinie gedämpft; Geschwulst resistent; Zunge feucht, weiss belegt; Durst vermehrt; Appetit fehlt; Erbrechen erfolgt. Es wurden Pulver von hydrarg. mit. 0,03 Opium pur. 0,02 und Sacch. alb. 0,60 4 × tgl. 1 Stück verordnet, desgleichen Klystiere und lauwarme Umschläge um dem Leib angewandt und 5 Blutegel applicirt. Am folgenden Tage 2 Klystiere. Erst am 3. Tage erfolgten reichliche Stühle; die Tympanitis mässigte sich, der Tumor war kaum noch fühlbar; Schmerz gering, Appetit vorhanden; die Stühle werden regelmässig. Patient wird, nachdem ihm 3 × tgl. 30 gtt. Tinct. rhei. vin. verabreicht ist, in Folge der zurückgegangenen Erscheinungen am 4. Tage entlassen.

Unter Perityphlitis versteht man die Entzündung des den Blinddarm und das aufsteigende Colon umgebenden Bindegewebes. Dupuytren gebürt das Verdienst, gerade diese Krankheit in den speciellen Kreis seiner Betrachtungen gezogen und späteren Forschungen durch sein Beispiel den Weg gebahnt zu haben. Hierbei bleibt zwar nicht ausgeschlossen, dass diese Krankheit vor seiner Zeit nicht existirt habe, vielmehr glaube ich, dass sie unter andern Namen und unter Verwechselungen bald mit dieser bald mit jener Krankheit in Einklang gebracht und beschrieben wurde. So z. B. charakterisirte Frank[1]) unter Symptomen, die auf Perityphl. schliessen lassen, die Peritonitis, eine Verwechselung, die um so leichter deshalb vorkommen konnte, weil bei hochgradigen Erscheinungen ersterer Krankheit die Entzündung meist auf das nahe liegende Peritonäum übergreift[2]). Wilhelmi, Puchelt und Ferral sind der Meinung, das Bindegewebe sei krampfartig entzündet, sie zählen also die Perityphl. unter die Neurosen; noch andere Schriftsteller lassen sie in Folge einer fehlerhaften Blutmischung durch Dyskrasien und unterdrückte Hautausdünstung entstehen.

Ebenso wie die getheilten Meinungen über das Wesen dieser Krankheit, war auch deren Eintheilung getheilt, bald sollte sie acut bald chronisch verlaufen, bald auf scrophuloser Diathese, bald auf rheumatischen

---

1) Universallexicon der prakt. Medic. Bd. X. 1841.
2) Dissert. inaug. de perityphlitide. Heidelberg 1837.

Affectionen beruhen. Löschner [3]) stellte primäre und secundäre Formen auf und reihte unter erstere die P. rheumatica, exsudativa und scrophulosa, unter letztere die Typhloperityphlitis und T. puerperalis. Neuere Forscher haben die alte Eintheilung theils verlassen, theils in natürlichere Klassen gebracht, ein Vorzug, den die neue exactere Forschung für sich hat. Virchow bezweifelt beispielsweise die rheumatische Perityphl., Bamberger desgleichen, Niemeyer führte sie noch an. Will man überhaupt die Perityphlitis in gesonderte Klassen bringen, so lassen sich deren drei aufstellen, eine primäre, secundäre und metastatische, primär, wenn sie durch Traumen, Erkältung als ein diopathisches Leiden auftritt, secundär, wenn z. B. die vom Coecum und seinem Anhange ausgehende Entzündung sich auf das nahe liegende Bindegewebe fortpflanzt, metastatisch, wenn sie als Theilerscheinung mit metastatischen Entzündungen im Puerperium, mit Typhus, Pyaemie und acutem Exanthemen vergesellschaftet ist.

Was die Dispositionsfähigkeit anlangt, so erkranken weit eher Männer als Weiber. Bamberger hatte unter 73 Fällen von Exsudatbildung in der rechten Hüftgrube 54 Männer und 19 Weiber, Volz unter 46 Fällen 37 Männer und 9 Frauen, de Calvi unter 36 Fällen 32 Männer und 4 Frauen. Berechnet man den Procentsatz, so betheiligen sich die Männer mit 80 pCt., die Weiber mit 20 pCt. Auch das Alter

3) Weitenwebers Beiträge. Bd. V. Heft V.

scheint ebenso wie das Geschlecht einen entschiedenen Einfluss auf die Erkrankung auszuüben und es sollen, obgleich kein Alter verschont bleibt; die meisten Fälle in die Blüthenjahre des Lebens treffen.

Symptome. Virchow (Bd. VI. Seite 834) sagt: „Nach der verschiedenen Begründung, Gestaltung und dem Weiterschreiten des Processes können die der Entz. zu Grunde liegenden Krankheitsformen sich auf sehr verschiedene Weise kundgeben. Die Krankheit kann unter dem Bilde des Dickdarmcatarrhs, der Geschwürsbildung, der Perforation des Darmkanals, des Ileus, der allgemeinen oder circumscripten Peritonitis erscheinen; sie kann die Symptome mehrerer selbst aller dieser Zustände in rascher oder langsamer Folge durchlaufen, sie kann die leichtesten oder die heftigsten Erscheinungen bieten, sogleich mit stürmischen Sympt. beginnen oder anfangs unscheinbar sich rasch oder allmälig zu gefahrdrohender Heftigkeit entwickeln, in wenig Tagen zur Genesung oder zum Tode führen, oder in Wochen- und monatelangem Siechthum ein spätes Ende bereiten. Das richtige Verständniss der pathalogisch-anatomischen Verhältnisse erklärt die Erscheinungen und Symptomenvarietäten besser als Krankheitsbilder.“ Meist beginnt die Krankheit mit heftigen Schmerzen in der rechten Hüftgrube, ein Schüttelfrost leitet gewöhnlich das beginnende Fieber ein, jede Bewegung, selbst tiefes Inspiciren wird dem Kranken lästig, die meist aus Diarrhöen hervorgehende Verstopfung lässt Pat. grünliche Massen erbrechen, der Leib ist aufgetrieben u. s. w. Löschner veröffentlicht

unter andern auch einen Fall, den ich wegen der klaren Darstellungsweise als charakteristisches Krankheitsbild zur Ergänzung der Symptome hier anführen will [4]). Bei nasskalter Witterung und Obstruction wurde Pat. plötzlich von heftigen Schmerzen in der rechten Hüftgrube befallen, die sich auf Druck vermehrten, Unterleib war gespannt, Durst stark, Neigung zum Erbrechen. Pat. war äusserst unruhig, fast in Verzweiflung, Hände und Füsse kalt, Gesicht eingefallen, blass, Geschmack pappig, Eckel, Aufstossen, stete Neigung zum Erbrechen, Stimme schwach, Respiration mässig, Puls und Herzschlag beschleunigt, klein und schwach; Liegen auf der rechten Seite unmöglich; Gefühl von Taubsein der rechten Seite und der rechten unteren Extremität, verbunden mit dem Gefühle von Kälte und Schwere; Sitzen schmerzhaft, der Schmerz ging von der rechten Hüftgegend aus, war tiefsitzend, dumpf, drückend, spannend, zeitweise brennend und stechend, erstreckte sich bis zum Nabel, links nicht vorhanden; Unterleib aufgetrieben. Die Palpation ergab an der Innenfläche des Darmbeins in bedeutendem Umfange eine tiefliegende, ungleich harte, schmerzhafte Geschwulst, die der Lage des Blinddarms entsprach. Beim starken Percutiren war der Ton leer, während bei schwächerem Andrücken des Plessimeters der ungleich dumpfe Darmton den nicht von Fäcalmassen fest angespannten Blinddarm verrieth.

Der Verlauf kann nach dem Grade der Entzün-

---

[4]) Löschner. Weitenwebers Beiträge Bd. V.

dung und des gesetzten Exsudates mannigfach sein, die Entz. kann rückgängig, das Exsudat resorbirt oder abgekapselt werden, es kann die verschiedenen Metamorphosen des Zerfalles eingehen, in Eiter und Jauche sich umwandeln. Die Krankheit kann einen bald schleichenden, bald stürmischen Charakter haben, von kaum merklichen Schmerzen bis zu den heftigsten Hirnerscheinungen sich steigern, sie kann zur Abscessbildung im Ileopsoas, zur Perforation in die Bauchhöhle und der damit verbundenen tödtlichen Peritonitis, oder zum Durchbruche der Eiterherde nach der Blase, dem Uterus, dem Darme oder nach den voderen Bauchdecken, zu Arrosionen der Gefässe und lebensgefährlichen Blutungen oder pyämischen Erscheinungen führen, vom Psoas aus kann das die Niere und das Rectum umgebende Zellgewebe ergiffen werden, es tritt zu dem Symptomencomplexe noch Perinephritis und Periproktitis, oder die Eiterherde können sich senken, im Schenkelbug neben den Cruralgefässen nach aussen durchbrechen oder in der fossa pectinea einen Druck auf den n. obturatorius ausüben und zu Contracturen und Lähmungen der Adductoren Veranlassung geben. Durchbohrt der Eiter die fascia iliaca, so erregt er ischias und entleert sich unter den Glutären; nach Oppolzer soll er auch dadurch in's Hüftgelenk dringen können, dass er die bursa iliaca, die bei alten Leuten mit dem Hüftgelenke communicirt, zerstört — überhaupt können sich noch gleiche Erscheinungen primär geltend machen, die sich secundär zur Typhl. gesellen.

Die Prognose ergiebt sich aus den oben erwähnten Symptomen, aus dem bald günstigen bald ungünstigen Verlaufe, als günstig, wenn nach Kothstauungen der Prozess rückgängig wird oder das Exsudat gering ist und durch Resorption schwindet oder sich abkapselt und verkalkt, wenn der Darm nicht perforirt und Verwachsung mit den Nachbartheilen zu Stande kommt — als ungünstig, wenn das Exsudat massenhaft ist und in weitere Zersetzungen übergeht; immerhin aber darf man die Prognose nicht übereilt stellen, weil die Krankheit häufig recidivirt, weil oft bei momentanem Wohlbefinden des Pat. schon nach wenigen Stunden die intensivsten Erscheinungen der Perforation und Peritonitis vorhanden sein können, weil oft bei chronischem Verlaufe, nachdem der scheinbar Genesene sich schon längst ausser Bett befand, Pyämie durch Gefässarrosion oder die heftigsten Schmerzen durch Einklemmung des Exsudates unter die fascia iliaca eintreten können. Bei der metastatischen Form erfolgt nach Niemeyer der Tod unter dem Einflusse des Allgemeinleidens, ehe Perforation und Eitersenkungen zu Stande kommen.

Therapie. Bei der im Entstehen begriffenen Entz. ist zur Anwendung der Antiphlogose die dringendste Indication gegeben: Eis, kalte Umschläge, örtliche Blutentziehungen, Einreibungen von ung. hydr. cin.; bei vorhandenem Exsudat verdient neben warmen Bädern und Kataplasmen das Opiumextract grm. 0,06 3—4 Mal tgl. den Vorzug, Eiterheerde sind, sobald Fluctuation entweder durch die Bauchdecken, die Scheide

oder den Mastdarm zu fühlen ist, frühzeitig zu öffnen, die Peritonitis theils durch Kälte, theils durch Wärme zu bekämpfen, hauptsächlich aber muss man bedacht sein, den Kräftezustand des Pat. durch passende Diät aufrecht zu erhalten und durch ruhige Lage Perforation zu verhüten suchen.

In den nun folgenden Krankengeschichten ist nur ein Fall, ein reiner, in dem das Exsudat nach der Scheide durchbrach, der andere ist mit Typhlitis und Peritonitis, wobei das Exsudat eine Lageveränderung des Uterus zur Folge hatte, der dritte mit Emphysem der Lungen complicirt.

Friederike B., 21 Jahre alt, war nie krank, menstruirte seit dem 18. Jahre. Sie bekam bei bestehender Stuhlverstopfung plötzlich heftige Schmerzen in der rechten Hüftgrube, die betreffende Gegend wurde härter und dicker; von der Scheide aus war die betreffende Geschwulst deutlich zu fühlen. Incisionen liessen den Eiter abfliessen, doch die Oeffnung schloss sich bald wieder. Wegen erneuerter Schmerzen liess sich Pat. ins Krankenhaus aufnehmen. Die betreffende Geschwulst ragte nach Oben bis zum Nabel, nach Aussen bis zur spina ant. sup. und ging nach Unten in das Poupart'sche Band über, nach Innen in die linea alba; die Schmerzen strahlten von der Geschwulst nach dem Oberschenkel aus. Die Expl. per vag. liess die Vaginalportion des Uterus nach Rechts geneigt erkennen, ein glatter, praller Tumor ragte vom rechten Scheidengewölbe aus in die Vaginalportion; daselbst war eine Narbe fühlbar, desgleichen nach hinten harte

Fäcalmassen. Während der Nacht erfolgte Erbrechen galliger Massen, Puls 104, Respiration beschleunigt. Gegen die hartnäckige Obstruction wurden Purganzen gegeben, ausserdem kalte Umschläge auf das Abdomen gemacht; abermaliges Erbrechen erfolgte; von der Scheide aus wurde die Fluctuationsstelle incidirt, einige Unzen Eiter entleert und ein Bougie in die Wunde gelegt. Warme Sitzbäder und Kataplasmen beförderten die Eiterung, die nach und nach sistirte. Auch der Stuhl erfolgte regelmässig von selbst, Fieber war nicht mehr vorhanden, der Appetit gut und bei fortgesetzter obiger Behandlung genass die Patientin.

J. Z., 37 Jahre alt, unverehelicht, litt als Kind an Masern, Scharlaah und Intermittens. Vom 13 — 21. Jahre hatte sie zeitweilig Schmerzen im Abdomen und häufig Epistaxis. Mit dem 21. Jahre stellten sich die Regeln ein, sie waren regelmässig und schmerzlos. Ein Jahr später erkrankte sie am Nervenfieber, vor 11 Jahren überstand sie die Cholera und seit dieser Zeit war der Stuhl verstopft und die Schmerzen in der rechten Seite des Abdomen wiederholend. In Folge eines Falles will sie vor 2 Jahren heftigen Schmerz in der linken Seite und den Rücken bekommen haben und soll dabei 14 Tage lang ein Blutfluss aus den Genitalien eingetreten sein, der nicht mit den Regeln zusammenfiel. Schwanger will sie nicht gewesen sein. Vor 3 Wochen, wo sie wieder verstopft war, bekam sie Schmerzen in der rechten Seite, die sich allmählich auf den ganzen Leib ausdehnten; dass Abdomen war aufgetrieben, die Respiration behindert, Appetit gering,

Stuhlgang und Urinlassen schmerzhaft, der Schlaf wegen des allabendlich auftretenden Fröstelns und Fiebers unruhig; Temperatur 38,8, Puls 120, Kopftemperatur erhöht; Zunge weisslich belegt, feucht; Durst gesteigert, in der äusserst schmerzhaften rechten Ileocoecalgegend ist ein von Unten nach Oben laufender Strang palpabel. Die Expl. per vag. ergab, dass der Tumor nicht mit dem Uterus und Ovarium zusammenhing, sondern weiter nach Oben gelagert war. Verordnet wurden äusserlich warme Fomente und Injectionen in den Mastdarm, neben lauwarmen Bädern wurden Narcotica verabreicht und 8 Blutegel applicirt. In den darauf folgenden Tagen nahm die Schmerzhaftigkeit ab, es entleerten sich cyballöse Massen und nach einer Ricinusemulsion verschwand die Geschwulst fast gänzlich. Doch wurde Tags darauf das Allgemeinbefinden schlechter, der Schmerz erneuerte sich, Temperatur war erhöht; Urinlassen schmerzhaft und nur tropfenweise möglich; Urin reagirte sauer. Bei der Expl. per vag. war die Harnröhre stark gewulstet, Vaginalportion stand weit nach vorn, der Douglas'sche Raum war schmerzhaft, nach Rechts lag eine Geschwulst, die den anteflectirten Uterus erkennen liess; der Flexionswinkel war spitz. Es wurden 4 Blutegel an die Vaginalportion gesetzt, warme Umschläge auf das Abdomen gemacht und 0,03 grm. Morphium subcutan injicirt. Während der Nacht erbrach die Pat., hatte Schüttelfrösste, die rechte Seite schwoll noch mehr an, öfteres Aufstossen. Auch am folgendem Tage erbrach Pat. grünliche Massen, das Abdomen schmerzhaft, 3 Finger

breit über der Symphyse eine Dämpfung. Wegen retentio urinae musste der Katheter angelegt werden. In den nächsten 3 Tagen erfolgte reichlicher Stuhlgang, der in Diarrhoe überging. Sie wurde durch Opium beseitigt.

Die resistente Stelle über der Symphyse hat an Ausdehnung zugenommen und ist schmerzhafter, so dass man an ein Wachsen des Exsudates denken kann. Abermaliges Erbrechen und Schüttelfrost. Patient. zeigt Abends deutliche Erscheinungen des Collapsus. Nase ist kühl, desgleichen die Extremitäten, Puls kaum fühlbar, Stöhnen und Seufzen, Stirn schweissig, Klage über Angstgefühl und Herzklopfen. Das Exsudat im Douglas'schen Raume hat sich weiter nach links ausgebreitet, was für eine Zunahme der Peritonitis spricht. Das ganze Krankheitsbild macht den Eindruck einer stattgehabten Darmperforation. Es erfolgte der exitus letalis.

Sectionsbefund. Beim Eröffnen des Abdomens zeigten sich einige Darmschlingen über der Symphyse mit der vorderen Bauchwand verwachsen; als diese von der Symphyse zurückgehoben wird, quillt aus einer tiefliegenden Oeffnung eine Quantität rahmigen Eiters; diese Oeffnung wird von Darmschlingen ringsum begrenzt, ist von dreieckiger Form, zeigt ödematöse Infiltration der Darmwand; ebenso ist das parietale Blatt der Peritonealwand missfarbig; die Gedärme der kleinen Beckenhöhle adhäriren mit den Wandungen, die Serosa ist mit erweiterten Gefässen versehen, Harnblase und Gebärmutter verwachsen; an der Verwachsung

ist eine wallnussgrosse mit missfarbigem Eiter angefüllte Höhle, die nach Oben mit einer etwa apfelgrossen neben dem fundus uteri und vesicae gelegenen Höhle communicirt; sie wurde begränzt nach Unten vom Uterus und der Blase, nach Hinten, Oben und Vorn durch die mit einander verwachsenen Darmschlingen; in ihr befand sich eine missfarbige fäculente Masse, ihre Wandungen waren ziemlich glatt und missfarbig. Im Ileum war eine deutliche Perforationsstelle, die unmittelbar mit der erwähnten Höhle in Verbindung stand. Mit letzterer Höhle communicirte auch die dreieckige von verschiedenen Dünndarmschlingungen gebildete Oeffnung, so dass die beim Eröffnen der Bauchhöhle sich ergiessende Masse unmittelbar aus der grossen Höhle herstammte.

Ludwig U., Steuermann, 27 Jahre alt, überstand im 7. Jahre die Hirnentzündung, im 10. Jahre das Nervenfieber, von dem er sich erst nach einem halben Jahre wieder erholte; darauf war er gesund und kräftig und konnte als Seemann seine Dienste thun. Seit 4 Jahren leidet er an Husten und Kurzathmigkeit, welche Beschwerden ihm vorzüglich bei nasskaltem Wetter stets sehr lästig wurden. Vor 3 und 2 Jahren war er zur Winterszeit in Brasilien, wo er während seines dortigen Aufenthaltes von seinem Leiden angeblich verschont blieb; das gelbe Fieber fesselte ihn circa 14 Tage ans Bett. Als er sich im letzten Winter in Greifswald aufhielt, stellten sich obige Symptome wieder ein, doch war er nicht bettlägerig. Durch einen Schlag auf den Unterleib bekam er an der be-

treffenden Stelle heftige Schmerzen, so dass er das Bett hüten musste. Die rechte untere Extremität war taub, 4 Blutegel verschafften ihm erst Erleichterung. Die besagte Stelle war nicht hervorgewölbt, Stuhlgang regelmässig; es erfolgte Erbrechen, Patient fühlte sich sehr matt, Appetit war nicht vorhanden, Geschmack bitter, Schlaf unruhig, Kopf eingenommen, der Percussionsschall in der rechten Hüftgrube gedämpft und tympanitisch; neben dem Poupart'schen Bande fühlt man bei Ileocoecalgurren eine unebene Geschwulst, die sich nach der Tiefe erstreckt und auf Druck empfindlich ist. Verordnet wurde ihm Karlsbader Salz und ruhige Lage bei entsprechender Diät. Nachdem noch ein Eisbeutel auf die rechte Hüftgegend applicirt war, verschwand Ileocoecalgurren und auch die übrigen Krankheitserscheinungen im Verlaufe einiger Tage.

Lebenslauf.

Ich Bruno Waldemar Gustav Eichner, evangelischer Confession, Sohn des prakt. Arztes und Dr. med. J. Eichner bin 21. Mai 1844 in Weissenfells a. S. geboren. In meiner Vaterstadt besuchte ich die Bürgerschule, nahm nach der Confirmation lateinischen Unterricht und bezog nach einem halben Jahre das Domgymnasium zu Naumburg, das ich Michaelis 1865 mit dem Zeugnisse der Reife verliess, um in Greifswald Medicin zu studiren. Daselbst bestand ich am 24. Dezember 1867 das tentamen physicum und am 16. Juli das examen rigorosum.

Während dieser Zeit habe ich bei folgenden Herren Vorlesungen gehört, resp. in deren Kliniken praktizirt:

Arndt, Budge, Bardeleben, v. Feilitzsch, Grohe, Hertz, Haeckermann, Hueter, Jessen, Krabler, Limpricht, Laurer, Landois, Mosler, Otto, Pernice, Roth, Schultze, Schirmer.

Allen diesen meinen verehrten Lehrern erlaube ich mir hier meinen tiefgefühltesten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Fehlgeburten erfolgen meist im 2. oder 3. Monate.

II.

Das Benzin ist anderen Anthelminthicis gleichzustellen.

III.

Nur die frühzeitige Ausführung der Tracheotomie verspricht günstige Erfolge.